（様式３）

代　表　者　経　歴　書

フリガナ		生年月日	年　　月　　日
氏　名			
住　所	（郵便番号　　－　　）	電話番号	

主　な　職　歴　等

年　月　～　年　月	勤　務　先　等	職務内容

職務に関連する資格

資格の種類	資格取得年月

備　考（研修等の受講の状況等）

★認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護については以下を記載

・認知症対応型サービス事業開設者研修　　…　□修了（修了年月日　　年　　月　　日）
□未修了（□受講申込済（　　年　　月開催分）　・　□受講申込未）

・認知症介護実践者研修　　…　□修了（修了年月日　　年　　月　　日）
・認知症介護実践リーダー研修　　…　□修了（修了年月日　　年　　月　　日）
・認知症高齢者グループホーム管理者研修　　…　□修了（修了年月日　　年　　月　　日）
・認知症（痴呆）介護実務者研修（基礎課程）　…　□修了（修了年月日　　年　　月　　日）
・認知症（痴呆）介護実務者研修（専門課程）　…　□修了（修了年月日　　年　　月　　日）
・認知症介護指導者研修　　…　□修了（修了年月日　　年　　月　　日）
・認知症高齢者グループホーム開設予定者研修　…　□修了（修了年月日　　年　　月　　日）